

〔文章编号〕 1007-0893.2023.11-0095-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.11.029

贝那普利联合比索洛尔治疗对高血压并冠心病患者的影响

侯艳艳 秦英华 刘净文 杨楠 张南南 王学杰

(鹤壁市人民医院, 河南 鹤壁 458030)

〔摘要〕 目的: 分析贝那普利联合比索洛尔对高血压并冠心病患者的影响。方法: 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月鹤壁市人民医院收治的 78 例高血压合并冠心病患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 39 例。对照组采用贝那普利治疗, 观察组采用贝那普利联合比索洛尔治疗。比较两组患者血压指标、心肌损伤指标、心功能指标、生活质量评分。结果: 治疗后, 两组患者收缩压、舒张压低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者各项心肌损伤指标低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 N 末端 B 型利钠肽原 (NT-proBNP) 水平、Tei 指数低于治疗前, 左心室射血分数高于治疗前; 且观察组患者 NT-proBNP 水平、Tei 指数低于对照组, 左心室射血分数高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者各项生活质量评分高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在高血压合并冠心病患者中, 采用贝那普利联合比索洛尔治疗可取得较好的临床疗效, 可有效控制患者血压, 对于患者心肌损伤和心功能可起到良好的改善作用, 有利于提高生活质量。

〔关键词〕 高血压; 冠心病; 贝那普利; 比索洛尔

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

高血压、冠心病作为常见的两种心血管疾病, 高发人群均为老年人, 高血压在发病后的主要特征为血压异常增高, 冠心病在发病后的主要特征为心肌发生缺血反应^[1]。高血压与冠心病合并发生后, 患者的病情更加严重, 引发其他心血管事件的风险增高, 治疗难度也增大, 不利于预后, 且由于这两种疾病均属于常见慢性基础病, 患者病情漫长, 其日常生活受到严重干扰, 生活质量明显下降^[2]。为改善高血压合并冠心病患者的预后, 临床主张对于这两种疾病合并发生的患者开展积极的治疗, 对于高血压的治疗以降血压药物为主, 对于冠心病的治疗以对症治疗为主。贝那普利、比索洛尔在高血压治疗时均常应用, 两种药物均可发挥降低血压的作用, 有研究指出, 将贝那普利与比索洛尔联合应用可增强高血压合并冠心病的治疗效果^[3], 为证实这两种药物联合应用对于高血压合并冠心病开展治疗所起到的作用, 本研究选取 78 例老年高血压合并冠心病患者, 分别给予两组患者贝那普利、贝那普利联合比索洛尔治疗, 比较其治疗效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月鹤壁市人民医院收

治的 78 例高血压合并冠心病患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 39 例。对照组男性 21 例, 女性 18 例; 年龄 60~83 岁, 平均 (71.59 ± 8.31) 岁。观察组男性 22 例, 女性 17 例; 年龄 60~84 岁, 平均 (71.82 ± 8.14) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理学委员会批准 (豫 2020-10-2943)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经影像学检查、血压检查、心电图检查、症状观察, 确诊高血压合并冠心病; (2) 老年人, 年龄 ≥ 60 周岁; (3) 就诊和治疗时意识处于清醒状态; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 既往对贝那普利、比索洛尔具有过敏史; (2) 伴有脑血管病变; (3) 在发病前存在精神障碍或认知障碍; (4) 在肝肾功能方面存在严重损害; (5) 既往有心胸外科手术史。

1.3 方法

1.3.1 冠心病 对于冠心病, 两组均采用常规治疗方案, 选择的药物为阿司匹林 (河南凤凰制药股份有限公司, 国药准字 H41020914), 100 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹; 单硝酸异山梨酯 (亚宝药业太原制药有限公司, 国药准字 H20113427), 20 mg · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹; 阿托伐他汀 (浙

〔收稿日期〕 2023-04-03

〔作者简介〕 侯艳艳, 女, 主治医师, 主要从事是心血管内科临床诊疗工作。

江乐普制药科技有限公司，国药准字 H20163270)，20 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹。三种药物均经口服用药。持续治疗 4 周。

1.3.2 高血压 对于高血压，对照组患者采用贝那普利（苏州东瑞制药有限公司，国药准字 H20065315）治疗，观察组患者采用贝那普利联合比索洛尔（北京华素制药股份有限公司，国药准字 H10970082）治疗。具体服药方法为：（1）贝那普利：经口服给药，10 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹。（2）比索洛尔：经口服给药，5 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹。持续治疗 4 周。

1.4 观察指标

比较两组患者血压指标、心肌损伤指标、心功能指标、生活质量。

1.4.1 血压指标 在治疗前、治疗 4 周后，选用美国动态血压监测系统在患者中开展收缩压和舒张压的监测，在 24 h 内的不同时间段开展 3 次检测，取 3 次检测的平均值。

1.4.2 心肌损伤指标 在治疗前、治疗 4 周后的清晨，在患者空腹时取静脉血 5 mL，采血部位为肘前静脉。取血液样本对其进行离心处理，离心速度、离心时间、离心半径分别为 3000 r·min⁻¹、10 min、10 cm。取血清作为检测样本，检测指标有肌钙蛋白 I、肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶，检测方法选择比色法。

1.4.3 心功能指标 在治疗前、治疗 4 周后对心功能进行检测，N 末端 B 型利钠肽原（N terminal pro-B type natriuretic peptide, NT-proBNP）的表达经由酶联免疫吸附法测定，Tei 指数和左心室射血分数经由美国 GE 公司彩超仪测定。

1.4.4 生活质量 在治疗前、治疗 4 周后对生活质量进行测评，工具选择世界卫生组织生活质量测定简表（the World Health Organization quality of life—brief version, WHOQOL-BREF），量表将生理、心理、环境和社会关系四个方面的测评分值最高设置为 100 分，当测评得出的分数越高，生活质量水平越高。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压指标比较

治疗后，两组患者收缩压、舒张压低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者血压指标比较（n = 39, $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	治疗前	146.59 ± 13.62	98.80 ± 7.46
	治疗后	117.95 ± 8.51 ^a	85.17 ± 4.60 ^a
观察组	治疗前	145.60 ± 14.79	98.23 ± 7.52
	治疗后	106.73 ± 6.98 ^{ab}	79.98 ± 3.57 ^{ab}

注：1 mmHg ≈ 0.133 kPa。
与同组治疗前比较，^aP < 0.05；与对照组治疗后比较，^bP < 0.05。

2.2 两组患者心肌损伤指标比较

治疗后，两组患者各项心肌损伤指标低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者心肌损伤指标比较（n = 39, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	肌钙蛋白 I /μg·L ⁻¹	肌酸激酶同工酶 /U·L ⁻¹	乳酸脱氢酶 /U·L ⁻¹
对照组	治疗前	0.89 ± 0.21	49.78 ± 3.25	269.81 ± 14.97
	治疗后	0.68 ± 0.19 ^c	46.39 ± 2.94 ^c	250.16 ± 12.45 ^c
观察组	治疗前	0.88 ± 0.23	49.51 ± 3.37	268.73 ± 14.81
	治疗后	0.50 ± 0.16 ^{cd}	43.20 ± 2.39 ^{cd}	235.59 ± 10.62 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^cP < 0.05；与对照组治疗后比较，^dP < 0.05。

2.3 两组患者心功能指标比较

治疗后，两组患者 NT-proBNP 水平、Tei 指数低于治疗前，左心室射血分数高于治疗前；且观察组患者 NT-proBNP 水平、Tei 指数低于对照组，左心室射血分数高于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者心功能指标比较（n = 39, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	NT-proBNP /ng·mL ⁻¹	Tei 指数	左心室射血分数 /%
对照组	治疗前	451.42 ± 49.43	0.59 ± 0.15	47.64 ± 3.87
	治疗后	393.26 ± 31.65 ^e	0.44 ± 0.11 ^e	53.17 ± 4.52 ^e
观察组	治疗前	450.07 ± 48.91	0.58 ± 0.14	47.89 ± 3.74
	治疗后	358.49 ± 27.84 ^{ef}	0.32 ± 0.10 ^{ef}	59.36 ± 5.28 ^{ef}

注：NT-proBNP — N 末端 B 型利钠肽原。
与同组治疗前比较，^eP < 0.05；与对照组治疗后比较，^fP < 0.05。

2.4 两组患者生活质量比较

治疗后，两组患者各项生活质量评分高于治疗前，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者生活质量比较（n = 39, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组	治疗前	74.21 ± 5.30	73.64 ± 5.27	74.52 ± 5.19	74.39 ± 5.02
	治疗后	82.93 ± 6.85 ^f	82.40 ± 6.13 ^f	83.27 ± 6.30 ^f	83.14 ± 6.54 ^f
观察组	治疗前	74.68 ± 5.12	73.91 ± 5.19	74.80 ± 5.24	74.75 ± 5.08
	治疗后	89.75 ± 6.48 ^{gh}	89.07 ± 6.02 ^{gh}	90.14 ± 6.15 ^{gh}	89.96 ± 6.27 ^{gh}

注：与同组治疗前比较，^fP < 0.05；与对照组治疗后比较，^gP < 0.05。

3 讨论

高血压是临床上常见的一种慢性心血管疾病，主要发生于老年人群，年龄越大的老年人发生高血压的风险越高，该疾病的临床特征以动脉血压异常增高为主。冠心病同样是临床常见的慢性心血管疾病，其发病人群与高血压的发病人群存在重叠，导致高血压合并冠心病发生的概率较高。随着老龄化趋势的日益加剧，加上人们饮食结构发生改变，高血压合并冠心病的患病人数增多，患病率出现增高趋势，这两种疾病合并发生后会增加患者发生心脑血管病变的风险，致使患者的生命健康受到严重的影响^[4]。

在高血压合并冠心病治疗中，临床上主张兼顾冠心病治疗和高血压治疗，不仅需解决冠心病患者的心肌缺血情况，还需对高血压患者的血压进行控制。对于冠心病患者的治疗，临床上主要采用对症药物，包括抗血小板药物、硝酸酯类药物、他汀类药物，在一定程度上可对冠心病的病情进行控制。

对于高血压，在当前尚未发现根治的方法，临床上对该疾病的治疗以控制血压为目标，主要是采用降血压药物开展治疗。贝那普利是常用的一种降血压药物，该药物属于血管紧张素转化酶抑制剂，主要是通过抑制血管紧张素转换酶的活性作用，避免因血管紧张素转换酶而引起血管收缩，从而舒张血管，减轻血管内的血流阻力，降低血压，且贝那普利还可作用于肾脏，对肾脏起到保护作用^[5-7]。有研究报道指出，贝那普利与比索洛尔联合应用对于血压的控制效果更好^[8]。比索洛尔作为 β 受体阻滞剂，在心血管疾病治疗中的应用频率较高，该药物主要是通过对 β 受体活性进行抑制，可对血管起到舒张作用，减小血管受到的压迫，促使血压降低，还可对心肌收缩进行抑制，使得心肌舒张期被延长，进一步降低血管内的血流阻力，改善心肌血流灌注，避免心肌细胞和心功能因心肌缺血反应而持续受损，还可在房室结兴奋性传导过程中起到抑制作用，避免心率过快，降低患者并发心律失常的风险^[9-10]。

为探讨贝那普利与比索洛尔两种药物对于高血压合并冠心病的治疗作用，本研究对于两组高血压合并冠心病患者分别选择了贝那普利、贝那普利联合比索洛尔，比较结果显示：在治疗后，与对照组相比，观察组患者收缩压、舒张压均更低，观察组患者心肌损伤各项指标、

NT-proBNP、Tei 指数更低，观察组患者左心室射血分数更高，观察组患者生活质量四个维度测评的分数均更高，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明贝那普利联合比索洛尔对于高血压合并冠心病患者可起到更好的降血压作用，对于患者心肌损伤和心功能可起到更好的改善作用，从而对病情进行有效控制，避免患者生活质量继续因病情而出现下降情况。

综上所述，在高血压合并冠心病患者中，应用贝那普利联合比索洛尔方案进行治疗可取得良好的疗效，对于患者血压可进行有效控制，对于患者心肌损伤和心功能可起到良好的改善作用，有利于提升生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 杨园园, 王燕, 李丹. 贝那普利联合比索洛尔治疗高血压合并冠心病患者的临床疗效及其对炎症因子的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(6): 20-23.
- (2) 巫莹钢. 比索洛尔联合盐酸贝那普利治疗高血压合并冠心病的疗效及对患者血脂水平的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2021, 14(16): 1-3.
- (3) 王谦, 杨梅. 贝那普利联合比索洛尔对高血压合并冠心病患者血压控制、心功能、炎症因子水平的改善效果 (J). 临床医学研究与实践, 2021, 6(9): 50-52.
- (4) 姬圆圆, 赵文萍. 硝苯地平缓释片联合贝那普利对高血压合并冠心病患者血压指数的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(19): 10-12.
- (5) 吕祖胤. 阿托伐他汀钙片联合贝那普利治疗高血压合并冠心病的临床效果 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(11): 55-57.
- (6) 冯浩, 陈鹏毅, 李根. 贝那普利联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(9): 121-123.
- (7) 王滔. 氨氯地平贝那普利片治疗高血压合并冠心病的临床观察 (J). 心血管病防治知识, 2020, 10(7): 12-14.
- (8) 张彤, 罗高湖, 黎晨辉, 等. 盐酸贝那普利联合比索洛尔治疗高血压合并冠心病的效果观察 (J). 心血管病防治知识, 2019, 9(26): 3-4.
- (9) 许玉红, 吴敬敬. 盐酸贝那普利与比索洛尔联合治疗对高血压合并冠心病患者的血脂、血管内皮功能和炎症的影响 (J). 中国处方药, 2019, 17(8): 90-91.
- (10) 张婕, 王曼, 娄莉, 等. 盐酸贝那普利联合比索洛尔治疗高血压合并冠心病的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(33): 44-46.